



بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تومورهای استرومایی دستگاه گوارش (GIST) تحت درمان جراحی در بیمارستان ولایت قزوین

Quality of life in patients with Gastrointestinal Stromal Tumor after surgical treatment in Velayat hospitals of Qazvin province



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: علیرضا محمدزاده

کلمات کلیدی: تومورهای استرومایی دستگاه گوارش، کیفیت زندگی، GIST

اطلاعات کلی طرح	
کد طرح	۱۴۰۰۱۹۲۰
عنوان فارسی طرح	بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تومورهای استرومایی دستگاه گوارش (GIST) تحت درمان جراحی در بیمارستان ولایت قزوین
عنوان لاتین طرح	Quality of life in patients with Gastrointestinal Stromal Tumor after surgical treatment in Velayat hospitals of Qazvin province
کلمات کلیدی	تومورهای استرومایی دستگاه گوارش، کیفیت زندگی، GIST
نوع طرح	
نوع مطالعه	

ضرورت انجام تحقیق	ارائه پیشنهاداتی بر اساس یافته های این مطالعه به مسئولین، جهت برنامه ریزی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST
هدف کلی	بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST تحت درمان جراحی در بیمارستان ولایت قزوین
خلاصه روش کار	این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی بوده، اطلاعات از بیماران مبتلا تومورهای استرومایی لوله گوارش مراجعه کننده به بیمارستان ولایت استان قزوین که بر اساس پاتولوژی تشخیص داده شده اند، جمع اوری میگردد. برای جمع اوری اطلاعات از ۳ نوع پرسشنامه استفاده میگردد. ۱- فرم جمع اوری اطلاعات دموگرافیک. - پرسشنامه استاندارد European organization for research and treatment of Cancer Quality of life questionnaire (QLQ) C۳۰-Version

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
مظاهر محمودی	همکار اصلی	اجراء طرح		VCRC۹۲@YAHOO.COM
علیرضا محمدزاده	استاد راهنمای اول	اجراء طرح	فوق تخصص	malirezar۳۴@yahoo.com
حسین پارسا	استاد مشاور	ارائه مشاوره	تخصص	
آمنه باریکانی	استاد مشاور	آنالیز آماری	دکتر - PHD	barikani.a@gmail.com
حسین جاودانی	استاد مشاور	استاد مشاور		javdani_md@yahoo.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	هدف ما از این مطالعه مروری بر بیماران مبتلا به GIST که به مرکز درمانی ولایت قزوین مراجعه کردند و تحت درمان جراحی قرار گرفتند میباشد تا از نظر کیفیت زندگی و نیز بررسی میزان شیوع این تومور و آنالیز فراوانی و شیوع آن در قسمتهای مختلف GI بررسی شوند

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با ویژگیهای دموگرافیک (مانند: سن و جنس - وضعیت تاهل - وضعیت شغل - میزان درآمد - میزان تحصیلات) ارتباط دارد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با رفتارهای بهداشتی (مانند: مصرف الکل یا سیگار) ارتباط دارد.

فرضیات یا سوالات پژوهشی

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با محل تومور (معهده، مری، روده بزرگ، و یا راست روده) ارتباط دارد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با درجه تمایز یافتگی تومور ارتباط دارد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با علائم بیماری (تهوع، استفراغ، تنگی نفس، بیوست، اسهال، کاهش اشتها، خستگی و درد) ارتباط دارد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با وضعیت عملکردی (احساسی، جسمانی، ایفای نقش، شناختی و اجتماعی) ارتباط دارد. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST با میانگین کل کیفیت زندگی ارتباط دارد.

چه موسساتی می‌توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟

در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران

کلید واژه های فارسی

کیفیت زندگی، بیماران مبتلا به تومورهای استرومایی دستگاه گوارش (GIST)، درمان جراحی

روش پژوهش و تکنیک‌های اجرایی

این مطالعه از نوع مقطعی - تحلیلی بوده، اطلاعات از بیماران مبتلا تومورهای استرومایی لوله گوارش مراجعه کننده به بیمارستان ولایت استان قزوین که بر اساس پاتولوژی تشخیص داده شده اند، جمع آوری می‌گردد. برای جمع آوری اطلاعات از ۳ نوع پرسشنامه استفاده می‌گردد. ۱- فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک. متغیرهای دموگرافیک (شامل: جنس، سن، میزان تحصیلات، متوسط درآمد خانواده، محل اقامت، استعمال دخانیات...)، و متغیرهای بالینی در قالب پرسشنامه (بیوست ۱) مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. علاوه بر این، متغیرهای بالینی مانند محل سرطان و مرحله آن در زمان تشخیص و درمان (جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، اندوسکوپی) از پرونده بیماران به دست خواهد آمد. Stage (مرحله) تومور در بیماران بر اساس (موضعی) Local، (منطقه ای) Regional و (دور) Distant مشخص گردیده است تعریف می گردد. ۲- پرسشنامه استاندارد European organization for research and treatment of Cancer (EORTC) - Quality of life questionnaire (QLQ) C۳۰- Version ۳.۳ استفاده می شود (بیوست-۲). این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال خلاصه و خود پاسخگو میباشد که ۸ حیطه علائم (تهوع، استفراغ، تنگی نفس، بیوست، اسهال، کاهش اشتها، خستگی و درد) و ۵ حیطه عملکردی (احساسی، جسمانی، ایفای نقش، شناختی و اجتماعی) و نیز مشکلات مالی و یک حیطه کلی کیفیت زندگی را اندازه گیری می کند. ۳- پرسشنامه استاندارد EORTC, QLQ, GINET ۲۱. V.۳ (بیوست-۳) که پرسشنامه اختصاصی جهت بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان به GIST است (۱۵) و به بررسی ۳ حیطه علائم غدد درون ریز (گرگرفتگی، عرق شبانه، سرخ گون به نظر آمدن) و ۵ حیطه علائم گوارش (ناراحتی شکم، احساس نفخ، مشکل عبور باد / گاز / نفخ شکم، سوزش سر دل، مشکل خوردن) و ۲ حیطه علائم ناشی از درمان ۳ حیطه علائم عملکرد اجتماعی (اختلال در زندگی خانوادگی، اضطراب از نزدیکی شدن به دیگران، محدودیت در توانایی برای مسافرت) و ۳ حیطه علائم نگرانی های مربوط به بیماری (عود بیماری، دور نمای آینده و نگرانی از سلامتی و نتایج آزمایشات) و عملکرد جنسی میپردازد. این پرسشنامه حتماً باید به همراه پرسشنامه (C۳۰. V۳) - QLQ تکمیل گردد. بعد از جمع آوری اطلاعات، نمره دهی حیطه های پرسشنامه (C۳۰- Version ۳) QLQ بر طبق راهنمای سازمان طراح پرسشنامه (EORTC) که بر طبق آن تمام حیطه ها نمره ای بین ۱۰۰-۰ میگیرند (۱۶). در مورد نمره کل کیفیت زندگی و نمره حیطه های عملکردی نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر فرد در مورد آن حیطه خاص میباشد. ولی در مورد علائم بیماری نمره بالاتر نشانگر بیشتر بودن مشکلات و علائم بیماری در فرد میباشد. چارچوب زمانی برای اکثر مقیاسهای پرسشنامه هفته گذشته است. پرسشنامه های مذکور در مقاله زرگر و همکاران در مورد جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آنها مورد تایید قرار گرفته است. (۹)

دلایل ضرورت و توجیه انجام کار

ارائه پیشنهاداتی بر اساس یافته های این مطالعه به مسئولین، جهت برنامه ریزی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به GIST

کلید واژه های فارسی بازنگری شده

	فهرست منابع و مراجع علمی داخلی
Schwartzs.principles of surgery. Tenth edition.chapter ۲۶ .page ۱۰۸۴-۱۰۸۶.۱	فهرست منابع و مراجع علمی خارجی
۲.RubinBP.heinrichMCCorles\gastrointestinal stromal tumor.Lancet.۲۰۰۷.۱۷۳۱-۱۷۴۷	
۳.MAINGOTS.abdominal operations.۱۲th Edition chapter۲۴/ page۴۹۳-۴۹۶ ۴.Fietcher CD; et al:Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors:a consensus approach.Hum Pathol.۲۰۰۲;۳۳:۴۵۹-۴۶۴	
۵.DeMtteoRP'BallmankV:Adjuvantimatinibmesylateafterresection of localized gastrointestinal stromal tumor:a randomized double-blind;placebo-controlled trial.lancet۲۰۰۹;۳۷۳:۱۰۹۷-۱۱۰۴ ۶.Besana-Ciani;beneventoA'Dionigi R. Outcome and long term results of surgical resection for gastrointestinal stromal tumors(GIST).۲۰۰۳.۹۲;۱۹۵-۱۹۹ ۷.clinicopathologic study of primary malignant gastrointestinal stromal tumor'analysis of results in ۱۴۰ surgically resected patient/Fujimoto Nakanishi'kimo Yoshimura/National cancer center hospital;tokyo۲۰۰۳ ۸.gastrointestinal stromal tumors;theincidence'prevalence'clinical course /begtnilsson /department of surgery lundberg laboratory for cancer ;Goteborg;sweden ۹. Hajaghamohammadi A, Gooraji SA, Zargar A. Predicting the Quality of Life in Patients with Gastrointestinal Cancers .in Iranian Population. Global Journal of Health Science. ۲۰۱۶ May ۸;۹(۱):۴۳	
	خلاصه نتیجه اجرای طرح
	سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران
	خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده
	WhatRequirementsAreMet
	ملاحظات گروه
	ملاحظات ناظر
	HomeAddress
	WorkPlace

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری تمام بیماران مبتلا به GIST که در بیمارستان ولایت استان قزوین از بهمن ۹۰ تا بهمن ۹۴ پرونده دارند. جامعه آماری مورد مطالعه را تشکیل می‌دهند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: ابتلا به GIST (مری-معدة-پایی-روده-راست روده) تایید شده از نظر

پاتولوژیکی سابقه حداقل یکبار جراحی، رادیوتراپی، شیمی تراپی یا ترکیبی از آنها معیارهای خروج از مطالعه عبارتند از: ابتلا به بیماری بدخیم دیگر (سرطان در سایر ارگانهای بدن) وجود علائمی دال بر عود موضعی و دور دست

بیان مسأله و بررسی متون

تومورهای استرومایی لوله گوارش (GIST) اکثر سارکوم های GI را در بر میگیرند خصوصیات ملکولی متمایزی از GIST دارند که در طول دهه گذشته شناخته شده است. این تومورها شباهت فنوتیپی با سلول Pacemaker روده ای دارند که با نام سلولهای بینابینی کاجال Interstitial cells of cajal شناخته میشوند. سلولهای کاجال و سلولهای CD³⁴, GIST و گیرنده فاکتور رشد CD¹¹⁷ (c-kit) را بروز میدهند که مهمترین ویژگی تعیین کننده GIST است. (۱) با استفاده از این معیار تشخیصی بروز GIST در هر یک میلیون جمعیت ۶-۱۵ مورد تخمین زده میشود. تاکنون درمان سیستمیک برای GIST غیر قابل رزکسیون یا متاستاتیک کمترین فایده را داشته است زیرا این تومورها به شیمی درمانی معمول مقاوم هستند. از زمانی که مشخص شد در اکثر GIST ها فعال شدن KIT رخ میدهد مهار KIT به عنوان یک modality درمانی همراه جراحی مطرح شده است. (۲) تقریباً در ۸۰٪ GIST ها یک موتاسیون در ژن هایی که گیرنده KIT تیروزین کیناز را کد مینمایند وجود دارد و در ۵ تا ۱۰٪ موارد یک موتاسیون در ژن هایی که مرتبط به گیرنده PDGFRA تیروزین کیناز هستند وجود دارد. (۳) شایعترین مکان برای GIST معده (۶۰٪) و روده باریک (۳۰٪) است ولیکن میتواند از هر قسمت از دستگاه GI منشأ بگیرد. GIST معده پروگنوز بهتری از سایر نقاط GI برخوردار است که اکثراً توسط آندوسکوپ یا به طور اتفاقی در CT شکم یک بیمار بی علامت یا بیماری که به علت سیری زودرس، درد شکم یا خونریزی GI مورد بررسی قرار میگیرد تشخیص داده میشود. GIST ها اکثراً به کبد و حفره شکم متاستاز میدهند. (۴) سن متوسط GIST در زمان تشخیص ۶۰ سالگی است. شیوع در زن و مرد برابر است و در هیچ قوم و نژادی شیوع آن بیشتر نیست. برای بیماران با GIST اولیه و لوکالیزه و قابل رزکسیون تنها درمان CURATIVE و استاندارد جراحی می باشد اگرچه میتواند چسبندگی التهابی به ارگان های مجاور داشته باشد ولی به ارگان های فراتر از محل منشأ تهاجم پیدا نمی کنند. (۵)

۵ Survival ساله بعد از خارج کردن تومور GIST حدود ۵۰٪ است. نقش ایمانتینیب در بیماران مبتلا به GIST اولیه گسترش یافته است بطوریکه میتواند بصورت بدون خطر به عنوان درمان نئوادجوانت استفاده شود یا به عنوان درمان ادجوانت پس از رزکسیون جراحی استفاده شود. (۶) ناکانیشی و فوجیموتو در مرکز تحقیقات سرطان توکیو مطالعه ای بر روی ویژگیهای کلینیکی پاتولوژی ۱۴۰ مورد بیمار GIST و فاکتورهای پروگنوستیک آن انجام دادند. عواملی مانند سن، جنس، محل تومور سایز تومور، متد جراحی و اندکس های هیستولوژی مانند تمایز هسته، اندکس میتوزی و تهاجم تومور تحت بررسی قرار گرفتند. این آنالیز چند متغیری نشان داد جنس مرد، اندازه ی ۱۰ سانتیمتر یا بیشتر، اندکس میتوزی ۱۰٪ به بالا با پیش آگهی ضعیف همراه هستند. این مطالعه ی گذشته نگر در سال ۲۰۰۲ بر روی ۱۴۰ بیماری که بین سالهای ۱۹۶۲ تا ۱۹۹۲ با GIST اولیه معده به مرکز سرطان توکیو ژاپن مراجعه کردند و درمان اولیه جراحی بدون کموتراپی یا رادیوتراپی دریافت کرده بودند انجام شد. (۷) مطالعه دیگری در سوئد توسط Nilsson و همکاران در دپارتمان جراحی و مرکز تحقیقات Goteborg انجام شد که طی آن ۱۴۶۰ بیمار مبتلا به GIST از سال ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۰ در سوئد مرور شدند و از بین آنها ۲۸۸ بیمار با GIST اولیه انتخاب شدند شیوع و بروز و فاکتورهای پروگنوستیک بررسی شدند و نتایج تقریباً مشابهی بدست آمد. تاکنون و در سالهای اخیر مطالعات زیادی در مورد GIST انجام شده که اکثراً در ارتباط با مسائل ملکولی و ژنتیکی و همچنین تاثیر نئوادجوانت تراپی و داروی ایمانتینیب بر روی سیر درمان بوده است. (۸) هدف ما از این مطالعه مروری بر بیماران مبتلا به GIST که به مرکز درمانی ولایت قزوین مراجعه کردند و تحت درمان جراحی قرار گرفتند میباشد تا از نظر کیفیت زندگی و نیز بررسی میزان شیوع این تومور و آنالیز فراوانی و شیوع آن در قسمتهای مختلف GI بررسی شوند



منابع

References

Schwartzs.principles of surgery. Tenth edition.chapter 26 .page 1084-1086.1

RubinBP.heinrichMCCorles\gastrointestinal stromal tumor.Lancet.2007.1731-1747.2

MAINGOTS.abdominal operations.12th Edition chapter24/ page493-496.3

Fletcher CD; et al:Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors:a consensus approach.Hum.4
Pathol.2002;33:459-464

DeMteoRP'BallmankV:Adjuvantimatinibmesylateafterresection of localized gastrointestinam stromal.5
tumor:a randomized double-blind;placebo-controlled trial.lancet2009;373:1097-1104

Besana-Ciani;benevantoA'Dionigi R. Outcome and long term results of surgical resection for.6
gastrointestinal stromal tumors(GIST).2003.92;195-199

clinicopathologic study of primary malignant gastrointestinal stromal tumor'analysis of results in 140.7
surgically resected patient/Fujimoto Nakanishi'kimo Yoshimura/National cancer center hospital;tokyo2003

gastrointestinal stromal tumors;theincidence'prevalence'clinical course /begtnilsson /department of surgery.8
lundberg laboratory for cancer ;Goteborg;sweden

Hajaghamohammadi A, Gooraji SA, Zargar A. Predicting the Quality of Life in Patients with .9
.Gastrointestinal Cancers in Iranian Population. Global Journal of Health Science. 2016 May 8;9(1):43